

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nazwisko i imię studenta:

Kolegium:

Kierunek studiów:

Nr albumu: Poziom studiów: I.ST* II.ST* JSM*

Rok studiów..... Semestr.....

Tryb studiów: Status rejestracji:

Nr PESEL: Nr dowodu osobistego/paszportu:

Adres stałego zamieszkania:

Tel. Kontaktowy: Adres e-mail:

**Potwierdzenie danych przez
Dziekana właściwego Kolegium**

Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności

Uzasadnienie wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych:

.....

.....

.....

Nr rachunku bankowego do przelewu kwoty przyznanego stypendium:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że nie złożyłem (am) wniosku o przyznanie stypendium dla osób niepełnosprawnych w innym Kolegium SWPW lub w innej uczelni. Świadomy (a) odpowiedzialności karnej, za niezgodne z prawdą oświadczenie, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane zgodne są ze stanem faktycznym i z załączonym do wniosku orzeczeniem o niepełnosprawności. Oświadczam ponadto, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie podanych w nim danych osobowych.

*) Niepotrzebne skreślić

.....
data, podpis studenta

WYPEŁNIA KOMISJA STYPENDIALNA WŁAŚCIWEGO KOLEGIUM:

DECYZJA KOMISJI STYPENDIALNEJ KOLEGIUM STUDIÓW:

1. Przyznać*) stypendium dla osób niepełnosprawnych na semestr
roku akademickiego
w kwocie złotych.

OBLICZENIE KWOTY STYPENDIUM

Data	Stopień niepełnosprawności	Orzeczenie wydane na okres	Miesięczna kwota stypendium

2. Nie przyznawać*) stypendium dla osób niepełnosprawnych na semestr
roku akademickiego
z powodu

*) Niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej
Kolegium Studiów

DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ

Przyznać/nie przyznać*) stypendium dla osób niepełnosprawnych
na semestr roku akademickiego,
w kwocie..... złotych miesięcznie

.....
data i podpis Przewodniczącego
Odwoławczej Komisji Stypendialnej